

9. Сағатов И.Е., Аймамбетова А.Б., Ибрагимова А.А. «Качество жизни пациентов с ишемической болезнью сердца до применения коронарного шунтирования и/или интервенции на коронарных артериях» //Вестник хирургии Казахстана, Мат-ы IV Конгресса хирургов Казахстана с международным участием «Новые технологии в хирургии» – 2013 – №1(Спец.выпуск) - С.231-232.

10. Abdallah MS, Wang K, Magnuson EA, Spertus JA, Farkouh ME, Fuster V, Cohen DJ; Quality of life after PCI vs CABG among patients with diabetes and multivessel coronary artery disease: a randomized clinical trial // JAMA. 2013 Oct 16;310(15):1581-90.

11. Grothusen C, Attmann T, Friedrich C, Freitag-Wolf S, Haake N, Cremer J, Schöttler J. Predictors for long-term outcome and quality of life of patients after cardiac surgery with prolonged intensive care unit stay // Interv Med Appl Sci. 2013 Mar;5(1):3-9.

12. Jenkinson C, Wright L, Coulter A. Criterion validity and reliability of the SF-36 in a population sample //Quality of Life Research 1994;3:7-12.

13. Sagatov I.Ye. Health-related life quality of practically healthy people residing in Almaty city (Kazakhstan) // Med and Health Science J (Prague) 2010;Dec 4:99-100.

14. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36)1: conceptual framework and item selection // Med Care 1992;30:473-483.

ТҮЙІН

Кардиологиялық және кардиохирургиялық орталықтарда ем қабылдаған жүректің ишемиялық ауруы бар науқастардың оталауға дейінгі өмір сапасының нәтижелері көрсетілген.

Түйінді сөздер: өмір сапасы, жүректің ишемиялық ауруы, оталауға дейінгі кезең.

SUMMARY

Presurgical research results of quality of life in patients with ischemic heart disease are presented. All patients received treatment in the cardiological centers and in the centers of cardiac surgery.

Key words: quality of life, ischemic heart disease, presurgical period.

УДК 617.541.1/616.12-089:616-021

РЕСТЕРНОТОМИЯ В КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ: ЧАСТОТА И ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ

И. Е. Сағатов, О. Тайманулы

Алматинский государственный институт усовершенствования врачей

АННОТАЦИЯ

Проанализированы причины рестернотомии в раннем послеоперационном периоде у пациентов, прооперированных по поводу ишемической болезни сердца, приобретенных клапанных пороков сердца и врожденных пороков сердца. Среди всех причин, приводящих к повторной стернотомии, наиболее частым явилось различной этиологии кровотечение, частота которого составила 84,2% случаев.

Ключевые слова: рестернотомия, ишемическая болезнь сердца, пороки сердца.

Актуальность. К сожалению, при операциях на сердце, осуществленных через продольный стернотомный разрез, в ряде случаев требуются повторные вмешательства, как правило, из-за возникшего кровотечения в раннем послеоперационном периоде. В большинстве случаев рестернотомия является оправданной операцией в тех случаях, когда при минимальных рисках удастся предотвратить серьезные осложнения и возможный фатальный исход. Поэтому очевидно, что своевременно и эффективно выполненная рестернотомия положительно влияет на частоту послеоперационных осложнений и летальности [1-5].

Цель исследования – провести анализ частоты и причин рестернотомии у пациентов, оперированных по поводу ишемической болезни сердца, приобретенных клапанных пороков сердца врожденных пороков сердца.

Материал и методы исследования. В исследование включено 19 пациентов, которым в раннем послеоперационном периоде выполнено 20 рестернотомий. Все пациенты находились на стационарном лечении в отделении кардиохирургии ННЦХ им. А. Н. Сызганова (клиническая база КазМУНО) в 2013 году: 6 пациентов, составившие 1 группу, прооперированы по поводу ишемической болезни сердца, 9 пациентов (2 группа) – по поводу приобретенных пороков клапанов сердца, и 4 пациентов (3 группа) – по поводу врожденных пороков сердца. Возраст пациентов колебался в пределах от 19 до 69 лет. Средний возраст составил $46,9 \pm 17,9$ лет. Среди пациентов незначительно преобладали лица женского пола (52,6%).

Статистическая обработка материала произведена при помощи персонального компьютера с использованием программного обеспечения MS Access XP, Excel XP и Statistica 5.5. Средние величины представлены со стандартным отклонением ($M \pm m$). Различия между средними величинами считались достоверными при значениях $p < 0,05$.

Результаты. В 1 группе выполнено 4 рестернотомии у 4 пациентов. Причиной рестернотомии явилось кровотечение у всех 4 пациентов. В 3-х случаях источник кровотечения не был обнаружен. В одном случае кровотечение возникло из аортального разреза у пациента, у которого коронарное шунтирование выполнено в сочетании с протезированием аортального клапана механическим протезом.

Во 2 группе выполнено 11 рестернотомий у 11 пациентов. Рестернотомия у этих пациентов выполнялась по поводу кровотечения, возникшего из небольшой веточки поперечной вены (1 пациент), края аортотомного разреза (1 пациент), нижнего края разреза левого предсердия (1 пациент), надкосницы и мест вкола грудины (1 пациент), а также из правого предсердия, дистального и проксимального концов анастомоза, мест реимплантации коронарных артерий у больного после операции Бенгалла де Боно (1 пациент). Одна рестернотомия выполнена на 8-е сутки после операции у пациента, перенесшего протезирование митрального клапана и аннулопластику трикуспидального клапана по де Вега, по поводу вновь возникшего «свежего» тромба левого предсердия. Еще две рестернотомии были выполнены по поводу недостаточности трехстворчатого клапана 3 степени в одном случае и стеноза трехстворчатого клапана – в другом. В обоих случаях произведено протезирование клапана: в одном случае механическим клапаном, в другом – биологическим. В 3-х других случаях источник кровотечения не был установлен.

В 3 группе выполнено 5 рестернотомий у 4 пациентов. Анализ причин рестернотомии показал, что у 2-х пациентов кровотечение было вызвано недостаточной коагуляцией надкосницы грудины в одном случае, и поперечным надломом грудины в области рукоятки – в другом. Следует отметить, что пациент с надломом грудины перенес рестернотомию дважды. В 2 остальных случаях рестернотомия с ревизией и тщательным гемостазом позволила избежать дальнейшего прогрессирования кровотечения, однако она не позволила с большей достоверностью обнаружить основной источник кровотечения.

Заключение. Таким образом, по нашим данным в структуре всех причин рестернотомий в раннем послеоперационном периоде у пациентов кардиохирургического профиля самой частой причиной явилось кровотечение, возникшее с частотой 84,2%. В абсолютном большинстве случаев рестернотомия с ревизией и остановкой кровотечения явилась оправданной процедурой, позволившей избежать дальнейшего прогрессирования кровотечения, значительно улучшить состояния пациента и даже предотвратить летальный исход.

ЛИТЕРАТУРА

1. Korff A, Jalowy T, Mueller M, Fuertjes T, Dohmen G, Radermacher K, Follmann A. Evaluation of a synergistic handheld instrument for resternotomy controlled by an integrated optical sensor. // Conf Proc IEEE Eng Med Biol Soc. 2011;2011:7368-7371.

2. LaPar DJ, Ailawadi G, Harris DA, Hajzus VA, Lau CL, Kern JA, Kron IL. A protocol-driven approach to cardiac reoperation reduces mortality and cardiac injury at the time of re sternotomy. // Ann Thorac Surg. 2013 Sep;96(3):865-870; discussion 870.

3. Pineda AM, Santana O, Lamas GA, Lamelas J. Is a minimally invasive approach for re-operative aortic valve replacement superior to standard full re sternotomy? // Interact Cardiovasc Thorac Surg. 2012 Aug;15(2):248-252.

4. Sagatov I. Ye. Modeling of the operational risk in patients of cardiosurgical profile // 22nd Annual Meeting of the ASCVTS – Istanbul, Turkey – 2014 – P.789.

5. Tsiouris A, Brewer RJ, Borgi J, Hodari A, Nemeh HW, Cogan CM, Paone G, Morgan JA. Is re sternotomy a risk for continuous-flow left ventricular assist device outcomes? // J Card Surg. 2013 Jan;28(1):82-87.

Түйін

Жүректің ишемиялық ауруы, жүрек қақпақшаларының жүре пайда болған ақаулары және жүректің туа біткен ақаулары бар науқастардың оталаудан кейінгі алғашқы кезеңдегі рестернотомия себептері талқыланған. Рестернотомия себептерінің ішінде әр-түрлі этиологиясы бар қан кету жиі кездесті, оның жиілігі 84,2% құрады.

Түйінді сөздер: рестернотомия, жүректің ишемиялық ауруы, жүрек ақаулары.

Summary

The re sternotomy reasons in the early postoperative period in patients operated concerning ischemic heart disease, the acquired heart diseases and congenital heart diseases are analysed. Among all reasons of repeated sternotomy the various etiology bleeding is the most frequent, it is frequency made 84,2% of cases.

Key words: re sternotomy, ischemic heart disease, heart disease.

УДК 616.12-007.1-053.1-089.168-058

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА В ОТДАЛЕННЫЕ СРОКИ ПОСЛЕ ОДНОЖЕЛУДОЧКОВОЙ КОРРЕКЦИИ

И. Е. Сагатов

Алматинский государственный институт усовершенствования врачей

Национальный научный центр хирургии им. А. Н. Сызганова,

АННОТАЦИЯ

Приведена оценка качества жизни пациентов с врожденными пороками сердца, которые перенесли одножелудочковую коррекцию по Фонтену. Оказалось, что качество жизни пациентов после операции Фонтена в модификациях предсердно-легочного анастомоза, тотального кавопульмонального анастомоза и экстракардиального кондукта несколько ниже, чем среднестатистические показатели, хотя достаточно высоки. Наиболее высокие показатели опросника SF-36 были характерны для операции Фонтена в модификации экстракардиального кондукта, наименьшие – предсердно-желудочкового анастомоза.

Ключевые слова: качество жизни, врожденный порок сердца, одножелудочковая коррекция.

Введение. На сегодняшний день в оценке эффективности хирургического лечения, в том числе гемодинамической коррекции сложных врожденных пороков сердца (ВПС) с одножелудочковой гемодинамикой, исследования качества жизни приобретают весьма важное значение [1-4]. Это во многом обусловлено тем обстоятельством, что в большинстве случаев сведения о социальных и психологических составляющих состояния больных в отдаленные сроки после операции, как правило, остаются вне поля зрения врача. Кроме того, понятие качества жизни в последнее время превратилось в предмет научных изысканий, и в показатель, имеющий свои методы определения и критерии